Aus der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik.
Direktor: Prof. Dr. Runge.

# Die Geburtshilfe in der Heidelberger Entbindungsanstalt während der Direktorialzeit Naegeles 1820-1850

**Inaugural-Dissertation**

zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Bad. Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

vorgelegt von

**Edith Martin**
aus Karlsruhe.

Lane Medical Library

1939

Pilger-Druckerei G. m. b. H., Speyer a. Rh.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Heidelberg.

Dekan: Prof. Dr. R u n g e.
Referent: Dozent Dr. K l e i n e.
1939.

Vorliegende Arbeit soll über die Geburtshilfe in der Heidelberger Entbindungsanstalt während der Jahre 1820—1850 berichten. Die Anstalt, die sich damals in dem geräumigen Dominikanerkloster neben der Anatomie und später im Marstallhof befand, unterstand der Leitung des Geheimrats Prof. Dr. Franz Karl Nägele. Die Anstalt wurde anfangs fast nur von Ledigen aufgesucht. Erst in den späteren Jahren (von 1830 ab) findet sich in den Geburtsjournalen öfters vermerkt, daß auch verheiratete Frauen dort entbunden wurden. Die Heidelberger Frauenklinik besitzt das gesamte handgeschriebene Krankengeschichtsmaterial von 1820 ab. Heidelberg zählte in jenen Jahren etwa 10 000 Einwohner, die mittlere Zahl der jährlichen Geburten in der Heidelberger Entbindungsanstalt betrug 230.

Die Krankengeschichten zeichnen sich durch eine äußerst ausführliche Anamnese aus, in welcher das rein Persönliche, besonders der vorherige Wirkungskreis der Patientin oft aufs Genaueste geschildert wurde.

Auch über den Verlauf der Geburten finden wir genaue Angaben. Als Wehenmittel gab man damals „Secale-Pulver" und zwar im Tag 2—3 × 10 gran (= 1,3 bis 1,95 g; 1 gran = 0,065 g). In den meisten Fällen fanden jedoch einfachere Mittel vorher Anwendung, wie z. B. warme Kamillendampfbäder, Leinsamenumschläge, Einreiben mit Naphten, Weingeist oder Essigäther, Einnehmen von Zimt, Klysma mit Tinktura Thebian, dann Aderlaß und Reibungen des Unterleibs. Gegen krampfhafte Wehen wurden die Dowerischen Pulver (Ipecacuanha enthaltend), Opiumklystier oder Opiumpulver verordnet.

Die Auskultation der kindlichen Herztöne wurde regelmäßig vorgenommen, die Frucht sorgfältig nach Lage, Stellung und Haltung untersucht, Dammschutz ausgeübt. Die Beckenmessungen nahm man mit dem Baudelocqueschen Instrument vor. Zuweilen wurde auch die Conj. interna bei engem Becken gemessen. Man erstrebte die spontane Ausstoßung der Plazenta. Zwillingsplazenten wurden nach den noch heute üblichen Gesichtspunkten untersucht. Temperaturmessungen wurden keine vorgenommen.

Über den Verlauf des Wochenbetts vermissen wir jedoch in den meisten Fällen eine genaue Mitteilung.

Dagegen finden wir wieder ausführliche Berichte über den Gesundheitszustand der Neugeborenen. Gleich nach der Geburt wurden Gewicht und Länge des Kindes, sowie die Maße der Placenta in Zoll und Lot bestimmt. Bei den Wiederbelebungsversuchen wurden die verschiedensten Mittel angewandt, z. B. Reiben der Fußsohlen, bisweilen sogar Brennen mit einer Zigarre, warme Bäder mit Weinspiritus, Einblasen von Luft in Nase und Mund, Anwen-

dung der galvanischen Säule (aus Zink- und Kupferplatten bestehend). Ein an jedem Ende der Säule befindlicher Draht wird mit dem Kinde in Berührung gebracht. Außerdem noch Aderlaß aus einer Nabelschnurarterie, Aufträufeln von brennendem Siegellack auf die Herzgegend oder von Schwefeläther, kaltem Wasser oder Naphtha Vitrioli (Schwefeläther). Vitriolwasser wurden zuweilen auch per os eingegeben.

Bei Atonie in der Nachgeburtsperiode wandte man hauptsächlich kreisförmige Reibungen des Uterus an, außerdem noch Auftröpfeln von Äther auf den Leib, Zimttinktur und intrauterine Einspritzungen von Essig und kaltem Wasser, Branntwein und Wasser oder Spiritus und gereinigtem Weingeist.

Während der ganzen Berichtszeit kamen insgesamt 12 eklamptische Anfälle vor (Journ. 1820, 43; 1822, 1; 1827, 25; 1829, 76; 1830, 44; 1833, 209; 1837, 149, 201; 1839, 241; 1841, 35, 74, 169). Von diesen traten 9 im Frühjahr, 2 im Herbst und 2 im Sommer auf. 7 von diesen Eklamptischen waren I Parae, die übrigen II Parae. Als Therapie der Eklampsie kam meistens ein Venaesectio in Frage. In einem Fall wurde die Geburt durch die Zange (1837, 149), in einem zweiten Fall durch Wendung mit anschließender Extraktion beendet. Insgesamt waren 3 Totgeburten zu verzeichnen, jedoch fehlt über das Schicksal der Mütter jegliche Angabe.

Placenta praevia wurde insgesamt in 3 Fällen beobachtet (1820, 95 plac. praevia partialis accreta mit Blutungen nach der Geburt, nach welcher die Frau starb; 1842, 82 Plac. praev. partialis; 1824, 140 Plac. praev.). Über das Befinden der beiden anderen Mütter ist in den Krankengeschichten nichts angegeben. Als Therapie wurden in einem Fall kreisförmige Reibungen, kalte Bespritzungen, Einspritzungen mit Alkohol, Gaben von Zimttinktur, in den beiden anderen Fällen Tamponade angewandt. In allen drei Fällen handelte es sich um Spontangeburten. Die Kinder kamen tot zur Welt (in 1. Schädellage).

Bemerkenswert sind einige Berichte von Malaria und zwar Febris intermittens tertiana und quartana während der Schwangerschaft, wobei die letzten Anfälle noch 2—3 Stunden vor der Geburt auftraten, während im Wochenbett keine Beschwerden auftraten (1827 S. 32 und 160; 1828, 123; 1840, 77). Die häufigen Chiningaben beschleunigten wohl den Geburtsvorgang, hatten jedoch keinen mildernden Einfluß auf die Anfälle.

Die Zange wurde durchschnittlich im Jahr 7—8 mal angewandt (211 in 30 Jahren). In der Hälfte der Fälle war Geburtsstillstand die Hauptindikation, in einem Viertel der Fälle „Kopfhochstand", in den übrigen Fällen Vorfall der Nabelschnur, Entwicklung des nachfolgenden Kopfes und Alteration der kindlichen Herztöne. Kind-

liche Todesfälle nach Zangengeburten kamen insgesamt in 26,55% vor.

Die jährliche Durchschnittszahl der Wendungen betrug 2—3 (75 in 30 Jahren). Hauptindikation war in der Hälfte dieser Fälle Armvorfall, in den übrigen Fällen Querlage und Vorfall der Nabelschnur. Der Prozentsatz der kindlichen Todesfälle nach Wendung betrug im ganzen 48%.

Bemerkenswert ist bei einem Vorfall der Schulter die Wendung auf den Kopf (1837, 49) und dann anschließend auf den Fuß, da die Herztöne schlecht wurden. Laut Journal 1822, 172 wandte man bei Querlage und Beckenenge die Wendung in Knieellenbogenlage an. In beiden Fällen kamen tote Kinder zur Welt.

Ganze Extraktionen (bei Beckenendlagen) wurden auch bei vollständig erweitertem Muttermund nur sehr selten durchgeführt, da man offenbar bestrebt war, die Beckenendlagen möglichst spontan zu Ende gehen zu lassen.

Halbe Extraktionen nahm man in den 30 Jahren 34 vor, mit 35,3% tödlichem Ausgang für das Kind.

Perforationen wurden insgesamt in 8 Fällen vorgenommen. Indikation war in 4 Fällen enges Becken, in 3 Fällen war das Kind bereits tot, in 1 Fall war stark übelriechendes Fruchtwasser abgegangen.

In 33 Fällen löste man die Placenta wegen zu starker Blutung manuell.

Über das Wochenbett finden wir, wie schon erwähnt, keine genauen Mitteilungen. Von den 14 Todesfällen wird nur in 12 über den Wochenbettverlauf genauer unterrichtet.

Die Todesursache war in

| | |
|---|---|
| 5 Fällen | Febris puerpuralis |
| 2 „ | Peritonitis |
| 2 „ | Embolie |
| 1 Fall | Verblutungstod nach Plac. praevia partialis accreta |
| 1 „ | Phlebitis uterina |
| 1 „ | Pneumonie. |

In 2 Fällen war keine Todesursache angegeben, mutmaßlich handelte es sich um Sepsis.

Die Anzahl der Sturzgeburten beträgt insgesamt 16, die der Aborte 1,08% (78 bei 7156 Geburten), welche mit wenigen Ausnahmen wohl nicht provoziert waren. Die Anzahl der Frühgeburten beträgt 87.

Einen genauen Bericht der geburtshilflichen Operationen und Anzahl der Geburten in jedem Jahr geben folgende statistischen Tabellen.

## Tabelle I.

| | 1820 | 1821 | 1822 | 1823 | 1824 | 1825 | 1826 | 1827 | 1828 | 1829 | 1830 | 1831 | 1832 | 1833 | 1834 | 1835 | 1836 | 1837 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Zangen | 3 | 11 | 6 | 9 | 9 | 8 | 8 | 6 | 6 | 2 | 7 | 2 | 3 | 6 | 3 | 3 | 7 | 5 |
| Wendung u. g. Extraktionen | — | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | — | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| Halbe Extraktionen | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 2 | 2 | — | 2 | — | 5 | — |
| Perforation | 1 | 2 | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Plac. praevia | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Eklampsie | 1 | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 2 |
| Sturzgeburt | — | 2 | 2 | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 |
| Frühgeburt | — | 1 | 4 | — | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| Man. Lösungen | — | — | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | 2 | 2 | — | — | 3 |
| Tod der Mutter | — | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Totgeburten a) spontan | 3 | 9 | 4 | 5 | 4 | 8 | 4 | 5 | 6 | 4 | 4 | 6 | 1 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 |
| b) nach künstl. Extraktion | 1 | 6 | 7 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 6 | 6 | 1 | 3 | 5 | 4 | — | 4 | 2 |
| Aborte | 1 | 2 | 1 | 2 | — | — | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | — | 2 | 3 | 1 | 1 | — |
| Anzahl der Geburten | 99 | 191 | 212 | 180 | 209 | 204 | 178 | 192 | 224 | 210 | 145 | 252 | 108 | 210 | 240 | 240 | 224 | 249 |

## Tabelle II.

| | 1838 | 1839 | 1840 | 1841 | 1842 | 1843 | 1844 | 1845 | 1846 | 1847 | 1848 | 1849 | 1850 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Zangen | 11 | 11 | 17 | 14 | 13 | 8 | 8 | 6 | 12 | 7 | 4 | 2 | 4 |
| Wendungen und g. Extraktionen | 2 | 6 | 1 | 3 | 7 | — | 6 | — | 3 | 1 | 3 | — | 5 |
| Halbe Extraktionen | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Perforationen | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — |
| Plac. praev. | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Eklampsie | — | 1 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Sturzgeburt | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — |
| Frühgeburt | — | — | 7 | — | 12 | — | 4 | 5 | 5 | — | 1 | 6 | 2 |
| Man. Lösung | 1 | — | — | 5 | 2 | — | 3 | 2 | — | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Tod der Mütter | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 |
| Totgeburten a) spontan | — | — | 2 | 11 | 7 | 6 | 2 | 1 | 4 | 3 | 6 | 7 | 6 |
| b) nach künstl. Extraktion | 7 | — | 5 | 8 | 10 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | — | 5 |
| Aborte | — | 7 | 6 | 7 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 6 |
| Anzahl der Geburten | 237 | 254 | 315 | 289 | 308 | 227 | 260 | 245 | 296 | 223 | 246 | 228 | 231 |

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Dozent Dr. K l e i n e für die Anregung zu dieser Arbeit und die freundliche Unterstützung, die ich jederzeit gefunden habe, meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

---

## Lebenslauf.

Ich wurde als Tochter des verstorbenen Karl M a r t i n und seiner Ehefrau Hulda, geb. Thrun, am 8. Juli 1912 in Davos geboren. Nach 3 Schuljahren im Lyzeum in Wiesbaden besuchte ich die Oberrealschule in Pforzheim. Ich legte dort die Reifeprüfung ab. Das Medizinische Studium begann ich in Tübingen. Nach bestandener Vorprüfung in Freiburg studierte ich in Heidelberg und habe hier das Staatsexamen abgelegt.

---